

CARTA AL EDITOR

Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Rodríguez Botana B, Gelabert González M. Quiste aracnoideo intraventricular asintomático: reporte de caso. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, 2021; 54(1): 151-152.

Quiste aracnoideo intraventricular asintomático: reporte de caso Intraventricular asymptomatic arachnoid cyst: case report

^{ORCID} Rodríguez Botana, Brais^{1,2}; ^{ORCID} Gelabert González, Miguel^{1,2}

¹Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Servicio de Neurocirugía. Santiago de Compostela, España.

²Universidad de Santiago de Compostela, Departamento de Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas. Santiago de Compostela, España.

Estimada directora:

Hemos leído con interés el reciente reporte de caso titulado: "Quiste aracnoideo intraventricular asintomático: reporte de un caso", de Franco LJ et al (1) y en base a nuestra experiencia en el manejo de los quistes aracnoideos nos gustaría hacer algunos comentarios (2,3).

En primer lugar, coincidimos con los autores que la localización intraventricular de los quistes aracnoideos (QA) es muy poco frecuente sobre todo cuando analizamos casuísticas de pacientes adultos (2,3) y esta poca incidencia se debe a que en condiciones normales no hay membrana aracnoidea dentro del sistema ventricular. En estos casos se piensa que su origen es a partir de la capa endodimaria de la tela coroidea que cubre el mesénquima vascular, el cual se proyecta en el ventrículo lateral a través de la fisura coroidea (2).

No compartimos con los autores en las características de imagen de los quistes aracnoideos independientemente de su localización. Los quistes aracnoideos no captan contraste periféricamente, ya que la membrana que los recubre (histológicamente casi idéntica

a la aracnoidea) no es vascularizada por lo que su comportamiento sin y con contraste es idéntico (4).

Tampoco participamos de la opinión de que la acetazolamida sea una opción en el tratamiento de quistes en pacientes clínicamente estables ya que la acetazolamida reduce la producción de líquido cefalorraquídeo, pero no modifica el volumen quístico. Si hay datos clínicos o radiológicos de aumento de la presión craneal debe considerarse de manera preferente el tratamiento quirúrgico del quiste.

Por último, compartimos con los autores que en el caso de los quistes sintomáticos las opciones terapéuticas son variadas y dependen entre otros motivos de la experiencia personal del neurocirujano. Nuestra opción de primera línea es, siempre que sea posible, la realización de una fenestración endoscópica, por tratarse de una técnica que busca de manera poco invasiva recanalizar el contenido del QA hacia las vías naturales de circulación del líquido cefalorraquídeo ya sea el sistema ventricular o las cisternas de la base (5).

Autor correspondiente: Dr. Miguel Gelabert González. Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, España. E-mail: miguel.gelabert@usc.es

Fecha de recepción el 15 de Diciembre del 2020; aceptado el 1 de Febrero del 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Franco LJ, Chaparro FS, Méndez NB, Ucedo OM. Quiste aracnoideo intraventricular asintomático: reporte de caso. *An Fac Cienc Mé (Asunción)* 2020; 53 (3):173-6. <http://dx.doi.org/10.18004/anales2020.053.03.173>.
2. Gelabert-González M, Prieto-González A, González-García J, García-Pravos A, Abdulkader I, García-Allut A. Quiste aracnoideo intraventricular en el adulto. *Rev Neurol* 1997; 25(143): 1095-8.
3. Gelabert-González M. Quistes aracnoideos intracraneales. *Rev Neurol* 2004; 39(12): 1161-6. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.3912.2004400>
4. Gelabert-González M, Santín-Amo JM, Arán-Echabe E, García-Allut A. Diagnóstico por imagen de los quistes aracnoideos. *Neurocirugía (Astur)* 2015; 26(6):284-91. doi: 10.1016/j.neucir.2015.02.009
5. Gelabert-González M, Serramito-García R, Arán-Echabe E, Prieto-González A, Santín-Amo JM, Bandín-Diéguez FJ, García-Allut A. La fenestración endoscópica como tratamiento de los quistes aracnoideos intracraneales. *Salud (i) Ciencia* 2014; 20: 586-91.